

MUNICIPALIDAD DE BULNES
Area Salud
Dirección de Administración y Finanzas
R.U.T. : 069141200-8

Decreto N° 1254
BULNES, 01/09/2025
Monto: 107,130

Vistos : Lo dispuesto en los art. 12° y terceros transitorio DFL 28
- 18.992 y lo dispuesto en la Ley N° 18.695,Orgánica Constitucional de Municipalidades y Considerando los antecedentes adjuntos :

El Tesorero Municipal Pagará a JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA
La Cantidad de \$ 107,130 CIENTO SIETE MIL CIENTO TREINTA PESOS
Correspondiente RENDICION FONDO FIJO AGOSTO 2025
a
Fecha de Pago 01/09/2025

Documento	Numero	Fecha	Monto
RENDICION	8	01/09/2025	107,130
REFRENDACION			
Cuenta			
Saldo Presup.			

ANOTESE COMUNIQUESE Y DESE CUENTA.

Código Cuenta	Detalle	Totales	Debe	Haber
			0	0

COMPROBANTE DE EGRESO : ASIENTO N°..... FECHA
EGRESO N° 1254; FECHA 03.09.2025; CHEQUE N° 085996986 \$ 107.130

Código Cuenta	Detalle	Debe	Haber
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta	107,130	
111-02-01-001-000-000	Banco Estado - Presupuesto		107,130
Totales		107,130	107,130



MARIO URZA ZAMBRANO
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD



EUGENIA GUTIERREZ PEZO
ENCARGADA DE FINANZAS



ULISES AEDO VALDES
ADM MUNICIPAL Por orden del Sr. Alcalde



DAVID SANCHEZ AVALOS
DIRECTOR DE CONTROL

V°B° TESORERIA

FECHA DE PAGO DE DE

FIRMA DEL INTERESADO Y RUT



RODRIGO SAN MARTIN GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

05 SET. 2025

Rendición gastos menores
Depto. Salud Bulnes

RENDICION MES DE AGOSTO 2025 PLANILLA N° 08

DETALLE GASTOS			
NOMBRE	N° FORMULARIO	N° BOLETAS	Monto \$
PAULINA MUÑOZ LARA	1		\$5.710 ✓
RICARDO CARTES	2		\$9.400 ✓✓
DANIEL PAREDES	3		\$4.000 ✓
PAULINA MUÑOZ LARA	4	25382974	\$5.710 ✓
RICARDO CARTES	5		\$26.800 ✓
FRANCISCO CARRASCO	6		\$3.200 ✓
EDUARDO CASTILLO	7		\$11.800 //
RICARDO CARTES	8		\$9.400 //
GUISELLE PAVEZ	9		\$4.260 //
GUISELLE PAVEZ	10		\$3.200 //
RICARDO CARTES	11		\$8.200 //
EDUARDO CASTILLO	12	11666	\$3.000 //
RODRIGO CANCINO	13		\$12.450 //
MONTO TOTAL A RENDIR			\$107.130

JHASSNA OTAROLA
APOYO FINANZAS



MARIO URRZA ZAMBRANO JEFE
DEPTO. SALUD BULNES

DEVENGADO N°

1516.



Formulario Nro. 1
Rendición gastos menores
Fecha Solicitud: 04-08-2025

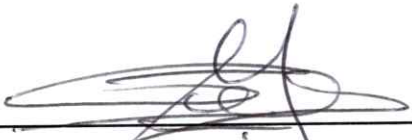


DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	PAULINA MUÑOZ LARA		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica	INDEFINIDO	Cargo	SECRETARIA DESAMU
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

☐	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
☒	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
25367284	04/08/2025	ENVIO CARTA CERTIFICADA A MIGUEL BRIONES	\$4.950
25367318	04/08/2025	SOBRE ENVIO CARTA CERTIFICADA A MIGUEL BRIONES	\$760
MONTO TOTAL RENDIDO			\$5.710


Firma Solicitante


V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

Formulario Nro.

Solicitud de Autorización

Fondo

Fecha Solicitud: 04.08.2015

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO

Nombre completo	PAULINA MUÑOZ JARA
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Juridica	INDEFINIDO
Cargo	SECRETARIA DESAMU

Marcar con una X según corresponda

- ☒ FONDOS A RENDIR (otorgado por unica vez y para un fin o actividad específica)
- ☐ FONDOS PARA GASTOS MENORES (Renovable según periodicidad)

FONDOS A RENDIR

Nombre de la Actividad u objetivo del fondo:			
Decreto Alcaldicio que aprueba el programa/actividad:			
Detalle del gasto <u>Envio de carte certificadas a Pique/ Bnoves</u>			
Monto Solicitado		\$ <u>10.000</u>	Monto Autorizado
Plazo de ejecución del Gasto		Desde: <u>04 / 08 / 25</u>	Hasta: <u>04 / 08 / 25</u>
Cuenta de imputación según programa			

FONDOS PARA GASTOS MENORES (Cajas Chicas)

Nombre de la caja chica a llevar:			
Detalle del gasto a financiar con esta Caja Chica:			
Periodo cada cuenta solicitará el monto			
Monto Solicitado por periodo		\$	Monto Autorizado por periodo
Plazo de ejecución del Gasto		Desde: ____ / ____ / ____	Hasta: ____ / ____ / ____
Cuenta de imputación según programa			

FIRMA DE RESPONSABLE FONDO FIJO
ANDREA OTÁROLA OTÁROLA

Devolucion \$ 4.290 pesos

07 AGO 2025



Formulario Nro. 2.

Rendición gastos menores

Fecha Solicitud: 06-08-25



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Ricardo Centes E.		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	Salud		
Calidad Juridica	Contratista	Cargo	Conducir
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	01.08.25
Ciudad/Lugar Cometido	Concepción		
Descripción breve cometido	Traslado Dte. Sgaritario planes Concepción		

Marcar con una X según corresponda

	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
X	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

\$ 20.000.000.000

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
	01.08.25	Paje	4.300. = ✓
	01.08.25	Paje	4.300. = ✓
	01.08.25	Paje	800. - ✓
			\$ 9400. = ✓

Page

Firma Solicitante

**Firma y Timbre Director
Responsable**

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

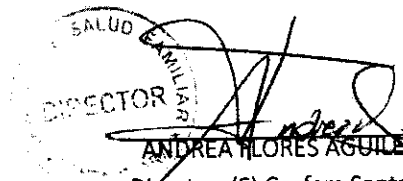
MEMORANDUM INTERNO N°647

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Ricardo Cartes Echeverría
Chofer- Auxiliar
MAT. : Traslado de usuario.

Santa Clara, 31 julio de 2025.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Concepción motivo traslado de paciente del Cecosf Tres Esquinas a Sanatorio Alemán furgón patente kjxp81 el día 01 de agosto 2025, desde las 09:45 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,


ANDREA FLORES AGUILERA
Directora(S) Cesfam Santa Clara


APA/magc

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

Formulario Nro.

Solicitud de Autorización

Fondo

Fecha Solicitud: 01/08/2025

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO

Nombre completo	RICARDO CARTES ECHEVERRIA
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Juridica	PLAZO FIJO
Cargo	CHOFER

Marcar con una X según corresponda

☒	FONDOS A RENDIR (otorgado por unica vez y para un fin o actividad específica)
☐	FONDOS PARA GASTOS MENORES (Renovable según periodicidad)

FONDOS A RENDIR

Nombre de la Actividad u objetivo del fondo:			
Decreto Alcaldicio que aprueba el programa/actividad:			
Detalle del gasto <i>Reaño concepcion.</i>			
Monto Solicitado	\$ <i>10.000</i>	Monto Autorizado	\$ <i>20.000</i>
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: <i>1/8/25</i> Hasta: <i>15/08/25</i>		
Cuenta de imputación según programa			

FONDOS PARA GASTOS MENORES (Cajas Chicas)

Nombre de la caja chica a llevar:			
Detalle del gasto a financiar con esta Caja Chica:			
Periodo cada cuenta solicitará el monto			
Monto Solicitado por periodo	\$	Monto Autorizado por periodo	\$
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____		
Cuenta de imputación según programa			

FIRMA DE RESPONSABLE FONDO FIJO
ANDREA OTÁROLA OTÁROLA

*\$ 10.600
Devolucion a caja chica
en Resolucion.*

08/08/2025

Comprobante de Transferencia

Monto \$20.000
Mensaje Pendiente rendir

Destinatario

Nombre Ricardo Andres
Cartes
RUT [redacted]
Banco BancoEstado
Cuenta Cuenta Corriente
*** [redacted]

Cuenta de origen

Cuenta Cuenta Pro
[redacted]

Fecha y hora 01/08/2025
08:52:03
Nº de operación 7090988



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Daniel Alexis Paredes Sepúlveda		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	Salud		
Calidad Jurídica	contrata	Cargo	Conductor
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	Peajes Chillan		

Marcar con una X según corresponda

01 AGO 2025

☒
☐

DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
Nº Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
	01/07/2025 ✓	Peaje chillan	800 ✓
	08/07/2025 ✓	Peaje chillan	800 ✓
	10/07/2025 ✓	Peaje chillan	800 ✓
	22/07/2025 ✓	Peaje chillan	800 ✓
	29/07/2025 ✓	Peaje chillan	800 ✓
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 4.000

V.B. JEFE
DEPTO. SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE BULNES



V°B° Firma y Timbre Director
Responsable

Firma Solicitante

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 573

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep. FKL1258
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 01 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 01 de julio 2025, retiro de vacunas en la central desde las 09:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Profesional:

^NI.

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara



ECR/mjem.

Distribución:

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 601

DE : Directora Cefam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep. FKL1258
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 08 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 08 de julio 2025, retiro de vacunas en la central desde las 08:40 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Tens.

Sin otro particular, atentamente a usted.,



Estefanía Contreras Riquelme
Directora Cefam Santa Clara

ECR/mjem.

Distribución:

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 608

DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar Furgon kjxp 81
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 11 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 10 de julio 2025, traslado de paciente al hospital de especialidades Herminda Martin de Chillan, salida desde las 15:45 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Paciente: f

Hora atención: 17:30 horas.

Sin otro particular, atentamente a usted.,




Andrea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfam Santa Clara

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO N° 632

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep FKLR58
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 22 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 22 de julio 2025, retiro de vacunas en la central, salida desde las 08:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Ten:

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Estefania Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara



ECR/mjem.

Distribución:

La indicada

CESFAM SANTA CLARA/

MEMORANDUM INTERNO Nº 643

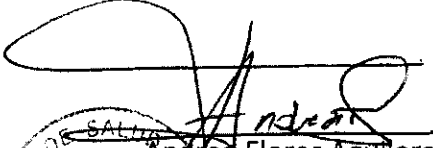
DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Daniel Paredes Sepulveda
Chofer- Auxiliar jeep FKLR58
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 29 julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan el día 29 de julio 2025, retiro de vacunas en la central, salida desde las 08:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Tens.:

Sin otro particular, atentamente a usted.,


Andrea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfam Santa Clara


AFA/mjem.
Distribución:
La indicada
Archivo Cesfam.

Comprobante de Transferencia

Monto **\$4.000**

Mensaje **Devolucion
gastos fondo fijo**

Destinatario

Nombre **Daniel Alexis
Paredes**

RUT

Banco **BancoEstado**

Cuenta **CuentaRUT**

Cuenta de origen

Cuenta **Cuenta Pro**

Fecha y hora **06/08/2025**

12:53:20

N° de operación **7090860**



Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Ricardo Artes E.		
RUT	[REDACTED]		
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	Salud		
Calidad Jurídica	Contratado	Cargo	Conductor
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	11-08-2025 08-08-2025 07-08-2025
Ciudad/Lugar Cometido	Concepción		
Descripción breve cometido	Traslado por Concepción (vulcanización)		

Marcar con una X según corresponda

☐	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
☒	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

(28.000) monto a rendir

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
17898	07-08-25	vulcanización (Reparación neumático pinchado)	\$ 8.000. = ✓
	08-08-25	Peaje	\$ 4.300. = ✓
	08-08-25	Peaje	\$ 4.300. = ✓
	08-08-25	Peaje	\$ 800. = ✓
	11-08-25	Peaje	\$ 4.300. = ✓
	11-08-25	Peaje	\$ 4.300. = ✓
	11-08-25	Peaje	\$ 800. = ✓
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 26.800. ✓

[Firma]

Firma Solicitante



VºBº Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

MEMORANDUM INTERNO Nº 675

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Ricardo Cartes Echeverría.
Chofer- Auxiliar furgon kjxp.81
MAT. : Traslado de paciente

Santa Clara, 12 de agosto 2025

Estimado, solicito traslado a la ciudad de Concepción, Centro Rehabilitación Teletón y Sanatorio Aleman el día 08 agosto de 2025, desde las 06:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Paciente :
Hora atención :

Paciente :
Hora atención :

Sin otro particular, atentamente a usted.,



Estefanía Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.
Distribución:
La indicada
Archivo Cesfam.

MEMORANDUM INTERNO Nº 677

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Ricardo Cartes Echeverria.
Chofer- Auxiliar furgon kjxp.81
MAT. : Traslado de paciente

Santa Clara, 12 de agosto 2025

Estimado, solicito traslado a la ciudad de Concepción, Sanatorio Aleman el día 11 agosto de 2025, desde las 07:00 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Paciente :

Hora atención :

Sin otro particular, atentamente a usted.,



Estefanía Contreras Riquelme
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.



Formulario Nro.
Solicitud de Autorización

Fondo
Fecha Solicitud: 07-08-2025

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO

Nombre completo	RICARDO CARTES
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Juridica	PLAZO FIJO
Cargo	CHOFER

Marcar con una X según corresponda

☒	FONDOS A RENDIR (otorgado por unica vez y para un fin o actividad específica)
☐	FONDOS PARA GASTOS MENORES (Renovable según periodicidad)

FONDOS A RENDIR

Nombre de la Actividad u objetivo del fondo:			
Decreto Alcaldicio que aprueba el programa/actividad:			
Detalle del gasto 28 mil Pendiente A Rendir - + 8.000 (DE VULCANIZACION) 20.000 (Pagos A Concepcion)			
Monto Solicitado	\$ 28.000	Monto Autorizado	\$ 28.000
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: 07/08/25 Hasta: 18/08/2025		
Cuenta de imputación según programa			

FONDOS PARA GASTOS MENORES (Cajas Chicas)

Nombre de la caja chica a llevar:			
Detalle del gasto a financiar con esta Caja Chica:			
Periodo cada cuenta solicitará el monto			
Monto Solicitado por periodo	\$ 28.000	Monto Autorizado por periodo	\$ 28.000
Plazo de ejecución del Gasto	Desde: 07/08/25 Hasta: 07/8/25		
Cuenta de imputación según programa			

FIRMA DE RESPONSABLE FONDO FIJO
ANDREA OTÁROLA OTÁROLA

Devolucion Gastos
Remision
+ 1.200. Pesos
13/08/2025

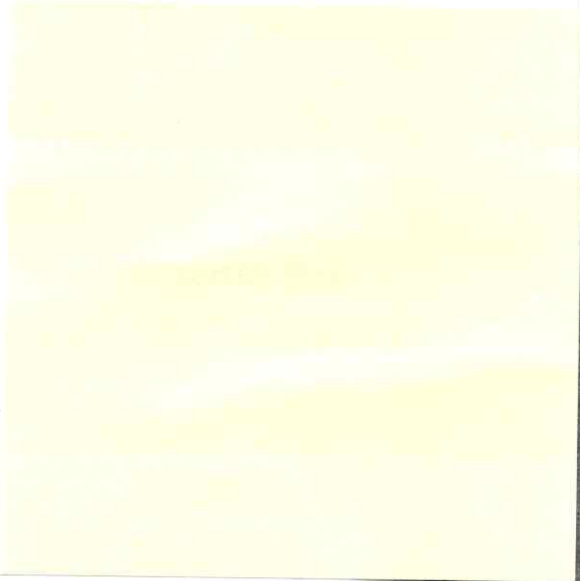
Nombre **Ricardo Andres
Cartes**

RUT 

Banco **BancoEstado**

Cuenta **Cuenta Corriente**

Cuenta de
origen
Cuenta



Fecha y hora

Nº de operación **7035370**

Realizada



Rendición gastos menores



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Francisco Gonzalo Morales		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	DESAMU		
Calidad Juridica		Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	09-08-2025
Ciudad/Lugar Cometido	CHILLAN		
Descripción breve cometido	Traslado a Reunión Jefe Departamento		

X

RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
	05-08-25	Perse Chilhu Sur	\$ 800.- ✓
	05-08-25	Perse Chilhu Sur	\$ 800.- ✓
	05-08-25	Perse Bulnes Norte	\$ 800.- ✓
	05-08-25	Perse Bulnes Norte	\$ 800.- ✓
 			MONTO TOTAL RENDIDO \$ 3.200.- ✓




MONTO TOTAL RENDIDO

\$ 3,200.~



**VºBº Firma y Timbre Director
Responsable**

Firma Solicitante

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/Jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

DECRETO ALCALDICIO NRO. 4561

AUTORIZACIÓN SALIDA A REUNIÓN CIRA.

BULNES; 05 AGO. 2025

VISTOS:

- a) El correo electrónico de fecha 31 de julio de 2025, de la Sra. Susana Yáñez Valdés, Jefa del Departamento Promoción, Participación Ciudadana y Satisfacción Usuaría - OIRS, en el cual informa que el martes 05 de agosto de 2025 en horario de 09:30 hrs. se realizará la reunión mensual del Consejo Integrado de Red Asistencial en el Centro Español ubicado en Calle Arauco N° 555 Chillán
- b) El Decreto Alcaldicio N°4568, de fecha 28 de septiembre de 2023 que delega la facultad de firmar "por orden del Sr. Alcalde" al Sr. Administrador Municipal Decretos Alcaldicios y Exentos referidos a Autorizaciones de feriados legales, Permisos Administrativos, Licencias Médicas, Devoluciones de Tiempo, Devolución de gastos, Cancelación de viáticos y horas Extraordinarias del Área Municipal, Educación, Salud y cementerio.
- c) Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

- 1) Autorízase para asistir a reunión del Consejo Integrado de Red Asistencial (CIRA), el día martes 05 de agosto de 2025 a las 09:30 hrs., en dependencias del Centro Español, ubicado en calle Arauco # 555 - Chillán, a los(as) siguientes funcionarios(as) del Departamento de Salud Municipal:
 - Mario Urrea Zambrano, Cédula de Identidad N° _____, afa DESAMU
 - Andrea Flores Aguilera, Cédula de Identidad N° _____, Encomendación de funciones como Directora del Centro de Salud Familiar Santa Clara.
- 2) Don Francisco Carrasco Morales, Cédula de Identidad N° _____, Auxiliar de Servicio/Chófer del Centro de Salud Familiar Santa Clara, realizará el traslado de los(as) funcionarios(as) en camioneta FOTON PPU patente GCLG-36 a la ciudad de Chillán.
- 3) ENCOMIÉNDESE la función de Directora del Centro de Salud Familiar Santa Clara, a la Srta. Karina Wolf Vergara, Enfermera del mismo establecimiento.
- 4) ENCOMIÉNDESE la función de Jefa del Departamento de Salud Municipal de Bulnes a la Sra. Eugenia Lorena Gutiérrez Pezo, Cédula de Identidad N° _____, Encargada de Finanzas.
- 5) ENCOMIÉNDESE la función de Encargada de Finanzas del Departamento de Salud Municipal a la Sra. Noelia González Machuca, Cédula de Identidad N° _____
- 6) Impútese el gasto de viáticos al 40%, si corresponde, al presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-



UAM/RTCMG/ELSP/pev.-

DISTRIBUCIÓN: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes; Archivo RRHH DESAMU.

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



Monto **\$3.200**

Mensaje **Devolucion
gastos peajes**

Destinatario

Nombre **Francisco
Eduardo
Carrasco**

RUT

Banco

Cuenta

**Cuenta de
origen**

Cuenta

Fecha y hora **08/08/2025**

11:57:10

Nº de operación **7059654**



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE

Nombre completo	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	SALUD		
Calidad Juridica	Indefinido	Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	Bulnes - Chillan		
Descripción breve cometido	PAGO PEAJES		

Marcar con una X según corresponda

☒	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
☐	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS

N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
10204	17-07-25	RETIRO DE VACUNAS	800
10266	18-07-25	HOSP. CHILLAN - SSN - C. LOS ANDES	800
73513250	18-07-25	" " "	1200
10204	23-07-25	ESTAFETA CHILLAN	800
1390604	23-07-25	" "	1200
11286	25-07-25	HOSP. CHILLAN - SSN - C. MEDYREH	800
10204	30-07-25	ESTAFETA CHILLAN	800
MONTO TOTAL RENDIDO			6400

Firma Solicitante

Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	EDUARDO CASTILLO CHAVEZ		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de	SALUD		
Calidad Juridica	Individo	Cargo	CONDUCTOR
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido	Bulnes - Chillan		
Descripción breve cometido	Pago Peajes		

Marcar con una X según corresponda

☒	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
☐	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
11458	02-07-25	ESTAFETA CHILLAN	800
10707	04-07-25	HOSP CHILLAN - B. CENTRAL	800
10952	09-07-25	ESTAFETA CHILLAN	800
11015	11-07-25	HOSP CHILLAN - SSN	800
1006106	11-07-25	CHILLAN - BULNES	800
11286	14-07-25	ESTAFETA CHILLAN	800
73363740	14-07-25		600
MONTO TOTAL RENDIDO			5400

VB. JEFE
DEPTO. SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE BULNES

Firma Solicitante

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECTOR
SANTA CLARA

V°B° Firma y Timbre Director Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/Jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3913

BULNES, 02 JUL 2025

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

- La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 02 de julio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.
- Las Facultades que confiere, la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

- Autorízase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad N° _____, Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 02 de julio del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:
 - ❖ **Servicio Salud Ñuble /DERA:**
 - Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.
 - ❖ **Hospital Clínico Herminda Martín:**
 - Entrega y retiro de exámenes PAP (Anatomía) y VIH (Patología).
 - Retiro de medicamentos en Farmacia.
 - ❖ **Otros:**
 - Entrega de correspondencia al DESAMU.
 - Retiro de medicamentos en bodega central.
 - Retiro de ecotomografías abdominal Centro Médico MedyRem, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán.
- La salida se realizará a las 10:30 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-
- Imputese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



Distribución: Oficina de Planes e Informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU



MEMORANDUM INTERNO Nº 587

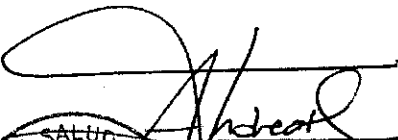
DE : Directora(s) Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar
MAT. : cometidos de servicios

Santa Clara, 04 de julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan por cometidos de servicios el dia 04 de julio 2025 desde las 09:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

- Entrega de Pap
- Retiro de medicamentos en drogueria hospital Herminda Martin
- Retiro de exámenes centro medico MEDYREM.

Sin otro particular, atentamente a usted.,


Andreea Flores Aguilera
Directora(s) Cesfam Santa Clara



AFA/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

14 JUL 2025

BULNES
DESAMU

BULNES
MUNICIPALIDAD

DECRETO ALCALDICIO NRO. 3993

BULNES, 09 JUL 2025

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

- La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 09 de julio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.
- Las Facultades que confiere, la ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

- Autorízase a Don Eduardo Castillo Chávez, Cédula de Identidad Nº [redacted] Chófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 09 de julio del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:

❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:

- Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.

❖ Hospital Clínico Herminda Martín:

- Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía), VIH (Patología) y chagas.
- Retiro de medicamentos en Farmacia.

❖ Otros:

- Entrega de correspondencia al DESAMU.
- Retiro de medicamentos en bodega central.
- Retiro de ecotomografías abdominal Centro Médico MedyRem, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán.
- Caja de Compensación Los Andes.

- La salida se realizará a las 09:30 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-
- Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.


SEÑOR EDUARDO CASTILLO MARTÍN GODOY
Municipal (S)
JAV/RSMG/EVCP/mcp -


ULISES AEDO VALDÉS
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU

MEMORANDUM N°613

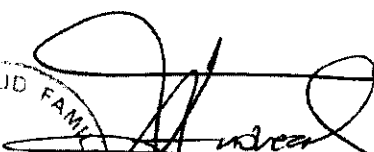
DE : DIRECTORA(s) CESFAM SANTA CLARA
A : EDUARDO CASTILLO CHAVEZ
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 11 de julio 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido Hospital Herminda Martín PAP y imprenta , camioneta patente tvsz45, el día 11 de julio 2025 desde las 10:20 horas en adelante.

Sin otro particular, atentamente.,


DIRECTORA ANDREA FLORES AGUILERA
DIRECTORA(S) CESFAM SANTA CLARA

AFA/magc

Distribucion:

- La indicada
- Archivo.



MEMORANDUM N°625

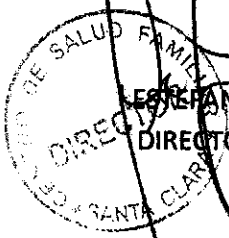
DE : DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA
A : EDUARDO CASTILLO CHAVEZ
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 17 de julio 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido Hospital Herminda Martín vacunas , camioneta patente tvsz45, el día 17 de julio 2025 desde las 09:30 horas en adelante.

Sin otro particular, atentamente.,



ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA

ECR/magc

Distribucion:

- La indicada
- Archivo.

MEMORANDUM INTERNO Nº 626

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar camioneta JMC-45
MAT. : cometidos de servicios.-

Santa Clara, 18 de julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan por cometidos de servicios el dia 18 de julio 2025 desde las 09:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

- Retiro de medicamentos en drogueria hospital Herminda Martin
- Retiro de exámenes centro medico MEDYREM.
- Entrega, recibo de Pap y VIH
- Documentos Caja Los Andes.(licencia medica)

Sin otro particular, atentamente a usted.,


Estefanía Contreras Chavez
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

DECRETO ALCALDICIO NRO. 4319

BULNES, 23 JUL 2025

COMETIDOS A CHILLAN

VISTOS:

- a) La necesidad que un funcionario Chófer viaje a la ciudad de Chillán, el día miércoles 23 de julio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara, por cometidos de servicio.
- b) Las Facultades que confiere, la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

- 1) Autorízase a Don Eduardo Castillo ~~Chavez~~, Cédula de Identidad N° _____ hófer Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 23 de julio del 2025, en camioneta patente TVSZ 45, para realizar los siguientes cometidos:
 - ❖ Servicio Salud Ñuble /DERA:
 - Entrega y retiro de correspondencia, documentos, mamografías y otros.
 - ❖ Hospital Clínico Hermina Martín:
 - Entrega y/o retiro de exámenes PAP (Anatomía), VIH (Patología).
 - Retiro de medicamentos en Farmacia.
 - ❖ Otros:
 - Entrega de correspondencia al DESAMU.
 - Retiro de medicamentos en bodega central.
 - Retiro de ecotomografías abdominal Centro Médico MedyRem, ubicado en Avda. Libertad # 1035, Chillán.
- 2) La salida se realizará a las 10:30 hrs. desde CESFAM Santa Clara, registrándose la hora de salida y llegada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.-
- 3) Impútese los gastos de peajes y viático al Presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.


SECRETARIO MUNICIPAL
SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (S)
UAV/RSMG/ELPP/mcp.-


ULISES AZOVALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

Distribución: Oficina de partes e informaciones Municipalidad de Bulnes, Archivo RRHH DESAMU.

MEMORANDUM N°640

DE : DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA
A : EDUARDO CASTILLO CHAVEZ
CHOFER CESFAM SANTA CLARA.

MAT : TRASLADO CHILLAN.

SANTA CLARA, 25 de julio 2025.

Junto con saludar, solicito a usted viajar a la ciudad de Chillán cometido Hospital Herminda Martín PAP , camioneta patente tvsz45, el día 25 de julio 2025 desde las 10:30 horas en adelante.

Sin otro particular, atentamente.,


ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
DIRECTORA CESFAM SANTA CLARA



ECR/magc

Distribucion:

- La indicada
- Archivo.

MEMORANDUM INTERNO Nº 614

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Eduardo Castillo Chavez
Chofer- Auxiliar
MAT. : cometidos de servicios

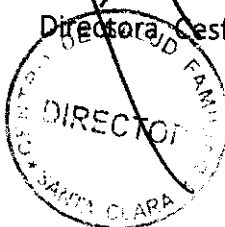
Santa Clara, 14 de julio 2025

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillan por cometidos de servicios el día 14 de julio 2025 desde las 09:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

- Retiro de medicamentos en drogueria hospital Herminda Martin
- Retiro de exámenes centro medico MEDYREM.
- Entrega, recibo de Pap y VIH

Sin otro particular, atentamente a usted.,

Esterania Contreras Chavez
Directora, Cesfam Santa Clara



ECR/mjem.

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

01 AGO 2025



DECRETO ALCALDICIO N° 4440
COMETIDO A CHILLÁN
BULNES,

VISTOS: 30 JUL. 2025

1.- La necesidad de viajar a la ciudad de Chillán, el día miércoles 30 de julio del 2025, desde el CESFAM Santa Clara por cometidos de Servicio.

2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Organica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

3.- Decreto Alcaldicio N° 7422 de fecha 06 de diciembre de 2024, que nombra el cargo de alcalde titular de la Comuna de Bulnes, a don Gonzalo Andrés Bustamante Troncoso, RUT: [REDACTED]

DECRETO:

1.- Autoricese a Don Eduardo Castillo Chavez, Chofer - Auxiliar para viajar a la ciudad de Chillán el día miércoles 30 de julio del 2025, por cometidos de servicios en Camioneta patente LWHZ83.

COMETIDOS:

Servicio de salud Ñuble:

Entrega y Retiro de Correspondencia.

Hospital Hermina Martín:

- Envío y retiro de PAP(Anatomía) y VIH (patología)
- Retiro de Medicamentos en farmacia.

OTROS:

Retiro de Medicamentos Bodega Central

Retiro de ecotomografía abdominal, centro medico MEDYREAL, avenida Libertad 1035, Chillán.

2.- Imputese los gastos de peajes y viáticos si corresponde al presupuesto del Departamento de Salud Municipal vigente.

COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.,



MEMORANDUM INTERNO Nº680

DE : Directora Cesfam Santa Clara .
A : Sr. Ricardo Cartes Echeverria , chofer - auxiliar.
MAT. : Traslado de paciente.

Santa Clara, 12 agosto 2025.-

Estimado, solicito traslado de paciente a Concepción Hospital regional y Sanatorio Alemán el día 18 agosto 2025 furgon patente kjxp81 , desde las 06:30 horas en adelante las horas serán registradas en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,




ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara.

ECR/magc
Distribución:
La indicada

Monto **\$9.400**

Mensaje **Devolucion de
gastos peajes
conce**

Destinatario

Nombre **Ricardo Andres
Cartes**

RUT
Banco
Cuenta **ite**

**Cuenta de
origen**

Cuenta

Fecha y hora **21/08/2025
12:17:04**
Nº de operación **7061598**



FORMULARIO N° 9.

RENDICIÓN DE GASTOS MENORES

Fecha Presentación Solicitud: 26/08/2025

Actividad: JORNADA REGIONAL ESTRATEGIA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PROMOTORES DE SALUD - 23/07/25

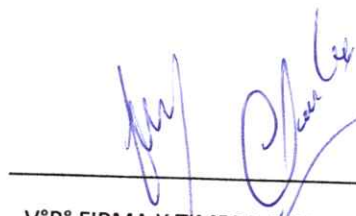
Lugar: AULA MAGNA UNIVERSIDAD DEL Bío Bío - Chillan AVDA ANDRES BELLO #720

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO	Guiselle Pavez Morales		
RUT			
PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO	Salud Bulnes		
CALIDAD JURIDICA	Planta	CARGO	Enc. Promoción Salud

DETALLE DE GASTOS		
FECHA	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	MONTOS
23/07/2025	Pasaje ida Chillan	\$1.600 ✓
23/07/2025	Pasaje vuelta Bulnes	\$1.600 ✓
23/07/2025	Pasaje recorrido interno Chillan Linea 10 (Rapido)	\$ 530 ✓
	(ida y vuelta)	\$ 530 ✓
MONTO TOTAL RENDIDO		\$ 4.260 ✓



FIRMA SOLICITANTE



V°B° FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE



FIRMA Y TIMBRE JEFE DEPTO. SALUD

28 JUL 2025

DECRETO ALCALDICIO NRO. 4318

AUTORIZACIÓN SALIDA A JORNADA REGIONAL
DE LA ESTRATEGIA DE ESTABLECIMIENTOS
EDUCACIONALES PROMOTORES DE SALUD.

BULNES;

23 JUL. 2025

VISTOS:

- a) El Oficio CP N° 11553 de fecha 11 de junio de 2025, del Sr. Gustavo Marcelo Rojas Medina, SEREMI (S) Salud Ñuble, en el cual convoca a la "Jornada Regional de la Estrategia de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud", que se llevará a cabo el día miércoles 23 de julio del presente año, en horario de 08:30 a 13:00 hrs., en Aula Magna de la Universidad del Bio Bio, Campus Chillán, ubicado en Avenida Andrés Bello #720.
- b) Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

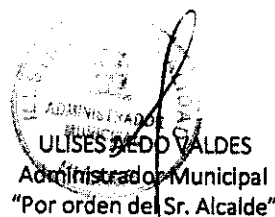
- 1) Autorízase a la Srta. Guiselle Pavez Morales, Cédula de Identidad N° Encargada Comunal de Promoción de la Salud del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Bulnes, para asistir a "Jornada Regional de la Estrategia de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud", el día miércoles 23 de julio del 2025, en horario de 08:30 a 13:00 hrs., en Aula Magna de la Universidad del Bio Bio, Campus Chillán, ubicado en Avenida Andrés Bello #720.-
- 2) Impútese el gasto de pasajes y viático al 40% al presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.



UAV/RSMG/PCP/mcp.-

Distribución: Arch. Partes, DESAMU RRHH



Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

FORMULARIO N° 107

RENDICIÓN DE GASTOS MENORES

Fecha Presentación Solicitud: 26 / 08 / 2025

Actividad: REUNIÓN TÉCNICA PROMOCION DE SALUD - FECHA 30/07/2025

Lugar: CENTRO DE EXTENSIÓN UNIVERSIDAD DEL BIO BIO - CHILLAN

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO	Guiselle Pavez Morales		
RUT			
PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO	Salud Bulnes		
CALIDAD JURIDICA	Planta	CARGO	Enc. Promoción Salud

DETALLE DE GASTOS		
FECHA	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	MONTOS
30/07/2025	Pasaje ida Chillan	\$1.600 ✓
30/07/2025	Pasaje vuelta Bulnes	\$1.600 ✓
MONTO TOTAL RENDIDO		\$ 3.200 ✓



FIRMA SOLICITANTE



FIRMA Y TIMBRE JEFE DEPTO. SALUD



V°B° FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE

01 AGO 2025

DECRETO ALCALDICIO NRO. 4486

AUTORIZACIÓN SALIDA A REUNIÓN TÉCNICA Y
CEREMONIA ENTREGA DE CONVENIOS DE LOS
PLANES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
MUNICIPIOS, COMUNAS, COMUNIDADES
SALUDABLES 2025 - 2028.

BULNES;

31 JUL. 2025

VISTOS:

- El correo electrónico de fecha 25 de julio de 2025 del Sr. Cristian Ortega Moreno, Kinesiólogo Unidad de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, Depto. Salud Pública de la SEREMI Salud Nuble, en el cual convoca a los Encargados comunales del Programa Promoción de la Salud a reunión técnica que se realizará el día miércoles 30 de julio de 2025, desde las 09:00 a 11:00 hrs. en el Centro de Extensión de la Universidad del Bio-Bio, Salón Andrés Bello ubicado en calle 18 de septiembre N° 580 Chillán, (Frente plaza de armas de Chillán) y posteriormente a las 11:30 hrs. en el mismo lugar a la ceremonia de entrega de convenios de los planes de promoción de la salud municipios, comunas, comunidades saludables 2025 - 2028.
- Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones.-

DECRETO:

- Autorízase a la Srta. Guiselle Pavez Morales, Cédula de Identidad N° Encargada Comunal de Promoción de la Salud del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Bulnes, para asistir a reunión técnica el día miércoles 30 de julio de 2025, en horario de 09:00 a 11:00 hrs. y posteriormente a las 11:30 hrs. a la ceremonia de entrega de convenios de los planes de promoción de la salud municipios, comunas, comunidades saludables 2025 - 2028, en el Centro de Extensión de la Universidad del Bio-Bio, Salón Andrés Bello ubicado en calle 18 de septiembre N° 580 Chillán, (Frente plaza de armas de Chillán).
- Impútese el gasto de pasajes y viático al 40%, si corresponde, al presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.



UAV/RSMG/NUZ/mcp.-

Distribución: Arch. Partes, DESAMU RRHH



Carlos Palacios 560, Bulnes, Nuble
desamu@imb.cl
www.imb.cl

Comprobante de Transferencia

Monto **\$3.200**

Mensaje **Devolucion
gastos**

Destinatario

Nombre **Guiselle Paz
Pavez**

RUT

Banco

Cuenta **Cuenta vista**

*

Cuenta de origen

Cuenta **Cuenta Pro**

Fecha y hora **26/08/2025**

13:32:26

Nº de operación **7085636**



MEMORANDUM INTERNO Nº 694

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Ricardo Cartes Echeverria.
Chofer - auxiliar
MAT. : Traslado de usuarios.

Santa Clara, 20 agosto de 2025.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Antuco motivo traslado de funcionarios y usuarios por actividad Vida Sana del Cesfam Santa Clara en furgon patente kjxp81 el día 24 de agosto 2025, desde las 07:30 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,



ESTEFANIA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/magc

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

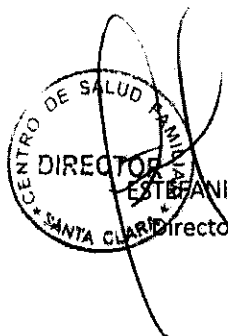
MEMORANDUM INTERNO Nº 689

DE : Directora Cesfam Santa Clara
A : Ricardo Cartes Echeverría
Chofer- Auxiliar
MAT. : Traslado de usuario.

Santa Clara, 18 agosto de 2025.

Estimado, solicito viajar a la ciudad de Chillán motivo traslado de pacientes del Cecosf Tres Esquinas y Cesfam Santa Clara a Centro médico Medyrem furgón patente kjxp81 el día 19 de agosto 2025, desde las 14:15 horas en adelante la hora de llegada será anotada en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Sin otro particular, atentamente a usted.,


ESTEBANIA CONTRERAS RIQUELME
Directora Cesfam Santa Clara

ECR/magc

Distribución:

La indicada

Archivo Cesfam.

Comprobante de Transferencia

Monto **\$8.200**

Mensaje **Devolucion de
gastos peajes**

Destinatario

Nombre **Ricardo Andres
Cartes**

RUT

Banco

Cuenta **Cuenta Corriente**

Cuenta de origen

Cuenta **Cuenta Pro**

Fecha y hora **29/08/2025**

09:12:46

N° de operación **7087147**



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	Eduardo Castillo Chavez.		
RUT			
Perteneiente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica	Planta.	Cargo	Conductor
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	27-08-25
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido			

Marcar con una X según corresponda

☒	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
☐	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
11666	27/08/25	2 copias llaves farmacia. CESFAM.	3000.
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 3000.


Firma Solicitante




V°B° Firma y Timbre Director
Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

Comprobante de Transferencia

Monto **\$3.000**
Mensaje **Devolucin gastos**

Destinatario

Nombre **Eduardo Ernesto
Castillo**

RUT

Banco

Cuenta **Cuenta Vista**

Cuenta de origen

Cuenta **Cuenta Pro**

Fecha y hora **29/08/2025**

N° de operación **09:14:32**

7091156



DATOS FUNCIONARIO SOLICITANTE			
Nombre completo	RODRIGO ALEXI CANCINO MELO		
RUT			
Perteneciente a la Dirección o Departamento de			
Calidad Juridica	PLANTA	Cargo	CHOFER
Nro. Cometido/Viatico/Autorización		Fecha Cometido	
Ciudad/Lugar Cometido			
Descripción breve cometido	GASTO DE REVISION TECNICA		

Marcar con una X según corresponda

☐	DEVOLUCIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA
☒	RENDICIÓN DE GASTOS POR CAJA CHICA (si a usted le entregaron fondos y desea rendir)

DETALLE GASTOS			
N° Documento	Fecha Documento	Descripción del Gasto (Especificar el gasto efectuado)	Monto \$
	23-08-28	Revision Tecnica Amb. LPKy -34	\$ 12450.-
MONTO TOTAL RENDIDO			\$ 12450.-


Firma Solicitante




V°B° Firma y Timbre Director
Responsable

Nota: Por cada gasto debe adjuntar y pegar el documento rendido valido, firmado y timbrado por Director/jefatura correspondiente. En caso de rendición peajes, estacionamiento y otros similares de honorarios deben adjuntar el cometido informado.

Formulario Nro.

Solicitud de Autorización

Fondo

Fecha Solicitud: 13.08.2025

DATOS FUNCIONARIO PARA QUIEN SE SOLICITA EL FONDO

Nombre completo	FRANCISCO CARRASCO / Francisco Carrasco - Puelo
RUT	
Perteneciente a la Dirección de	
Calidad Jurídica	PLAZO FIJO
Cargo	CHOFER

Marcar con una X según corresponda

☒	FONDOS A RENDIR (otorgado por unica vez y para un fin o actividad específica)
☐	FONDOS PARA GASTOS MENORES (Renovable según periodicidad)

FONDOS A RENDIR

Nombre de la Actividad u objetivo del fondo:			
Decreto Alcaldicio que aprueba el programa/actividad:			
Detalle del gasto <u>Reunion tecnica Camioneta, Matadora yumbel - 14/08/2025</u>			
Monto Solicitado		\$ <u>30.000</u>	Monto Autorizado
Plazo de ejecución del Gasto		Desde: <u>13</u> / <u>08</u> / <u>25</u>	Hasta: <u>25</u> / <u>08</u> / <u>25</u>
Cuenta de imputación según programa			

FONDOS PARA GASTOS MENORES (Cajas Chicas)

Nombre de la caja chica a llevar:			
Detalle del gasto a financiar con esta Caja Chica:			
Periodo cada cuenta solicitará el monto			
Monto Solicitado por periodo		\$ <u>30.000</u>	Monto Autorizado por periodo
Plazo de ejecución del Gasto		Desde: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Hasta: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Cuenta de imputación según programa			

FIRMA DE RESPONSABLE FONDO FIJO
ANDREA OTÁROLA OTÁROLA

Gasto \$ 12.450.

Donación \$ 17.550.
29/8/2025.

10:30



Comprobante de Transferencia

Monto \$30.000

Mensaje Pendiente
rendicin revisin
tcnica

Destinatario

Nombre Francisco
Eduardo
Carrasco

RUT
Banco
Cuenta e
Cuenta de
origen
Cuenta

Fecha y hora 13/08/2025
10:29:49
Nº de operación 7056446



TRASPASO

Comprobante	62	Fecha	01/09/2025
Rut		Nombre	JHASSNA ANDREA OTAROLA OTAROLA
Departamento		Centro Costo	
Tipo Doc.	RENDICION	Numero Doc.	8
Glosa	RENDICION FONDO FIJO AGOSTO 2025		

Banco	Banco Estado-Presupuesto		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago		Nº Egreso		

DETALLE DEL COMPROBANTE			
Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores		107,130
532-12-00-000-000-000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	107,130	
215-22-12-002-000-000	Gastos Menores	107,130	
114-03-00-000-000-000	Anticipos a Rendir Cuenta		107,130
Total		214,260	214,260

--	--	--	--	--	--

LIQUIDACION DE PAGO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES	03-09-2025 11:57:52
Empresa / Institucion pagadora	Fecha Liquidacion

Jhassna Andrea Otarola Otarola	
Nombre Beneficiario	Rut Beneficiario

Identificador de Pago

Total Liquidado a pagar

EL TOTAL LIQUIDO A PAGAR HA SIDO CANCELADO DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE PAGO INFORMADO

Abono en Chequera Electrónica / Cuenta Vista	885998986	BANCOESTADO		03-09-2025
Modalidad de Pago	Numero de operación	Banco	Sucursal de pago	Fecha de Cobro

DETALLE DEL PAGO

